

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Куницкая В. В., Заяц Ю. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
Kunitskaya.valeriya@gmail.com*

Введение. Актуальность изучения боли в спине обусловлена ее большой распространенностью, разнообразием, а также недостаточным совершенством знаний патогенетических и саногенетических механизмов вертеброгенной патологии [1]. Наиболее частая причина возникновения боли в спине – остеохондроз позвоночника. Клинические проявления и течение заболевания необходимо рассматривать как результат взаимодействия патогенетических и защитно-приспособительных реакций, которые у каждого пациента протекают индивидуально [2].

Степень морфологических изменений позвоночных структур по данным нейровизуализации не всегда имеет четко выраженную корреляционную связь с клиническими проявлениями, что важно учитывать при проведении диагностических мероприятий и выборе тактики ведения пациентов в дальнейшем. Важное место при вертеброгенной патологии занимают психологические характеристики пациента. Болевой синдром, являясь основным проявлением остеохондроза позвоночника, доставляет не только физический, но и психологический дискомфорт, нередко приводя к усилению и хронизации боли. В настоящее время в повседневной клинической практике уделяется недостаточно внимания психологическим характеристикам болевого синдрома. Изучение психоэмоциональных и поведенческих особенностей пациента позволит с новых позиций подойти к решению проблемы неврологических проявлений поясничного остеохондроза.

Цель исследования: выявить взаимосвязь клинических и психологических особенностей у пациентов с пояснично-крестцовым болевым синдромом при остеохондрозе позвоночника.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 70 пациентов, проходивших стационарное лечение в неврологическом отделении. Критерии включения: возраст от 18 до 85 лет; болевой синдром в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией в нижние конечности и без иррадиации; остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, по данным нейровизуализационных (спондилографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии) исследований. При поступлении в стационар, согласно классификации И. П. Антонова (1984 г.), 12 (17%) пациентам был установлен диагноз «вертеброгенная или дискогенная люмбаго/люмбалгия», 37 (53%) – «люмбоишиалгия», 21 (30%) – «радикулопатия» [3]. При поступлении пациентам проводилось тестирование по следующим опросникам: HADS

(госпитальная шкала тревоги и депрессии), опросник Pain DETECT (направленный на выявление спонтанных и вызванных симптомов нейропатической боли) и опросник Роланда-Морриса (оценивающий степень ограничения жизнедеятельности). Анализ статистических данных проводился с помощью таблиц excel.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 46 лет. Из них: мужчин – 34 (49%), женщин – 36 (51%). Длительность заболевания составила: до 3 лет – у 17 (24%) пациентов, от 4 до 9 лет – у 17 (24%), у 13 (19%) – от 10 до 15 лет, у 23 (33%) – от 20 и более лет. Средняя длительность заболевания составила 10 лет.

Жалобы, которые предъявляли пациенты при поступлении в стационар, разделили на 3 группы: боль в пояснично-крестцовом отделе в сочетании с иррадиацией в обе ноги были у 4 (6%) пациентов, боль в пояснично-крестцовом отделе в сочетании с иррадиацией в одну ногу у 49 (70%), боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника у 17 (24%).

В ходе неврологического осмотра выявили 3 группы симптомов:

1. Симптом Ласега в сочетании со сколиозом и/или болезненностью при пальпации паравертебральных точек – у 45 (64%) пациентов (выраженные неврологические проявления).

2. Сколиоз в сочетании с болезненностью паравертебральных точек – у 19 (27%) (умеренные неврологические проявления).

3. Сколиоз либо болезненность паравертебральных точек – у 6 (9%) (слабо выраженные проявления).

Проведен анализ результатов тестирования по опросникам:

1. По опроснику HADS: у 27 (39%) пациентов выявлены признаки тревожных расстройств, из них выраженные неврологические проявления были у 19 (70%) пациентов. У 25 (36%) диагностированы признаки депрессивных расстройств, из них выраженные неврологические проявления были у 16 (64%) пациентов.

2. По опроснику Pain DETECT: у 26 (37%) пациентов наличие нейропатического компонента боли было маловероятно, из них у 6 (23%) выражен тревожный компонент и у 5 (19%) депрессивный компонент. У 28 (40%) пациентов результат неоднозначный, однако нейропатический компонент боли может иметь место, из них у 14 (50%) преобладал тревожный компонент, у 13 (46%) – депрессивный. У 16 (23%) пациентов выявлена высокая вероятность наличия нейропатического компонента боли, из них у 7 (44%) выражено тревожное расстройство, у 7 (44%) – депрессивное расстройство.

3. По опроснику Роланда-Морриса: у 33 (47%) пациентов было выраженное ограничение жизнедеятельности, из них у 12 (36%) выражен депрессивный компонент, у 15 (45%) преобладал тревожный компонент, у 37 (53%) ограничения мало выражены, из них у 12 (32%) выражен тревожный компонент, у 13 (35%) выражен депрессивный компонент.

Выводы. В ходе исследования можно сделать вывод о прямой взаимосвязи степени выраженности клинических проявлений и психологических расстройств. У пациентов с наличием нейропатического компонента и с выраженным ограничением жизнедеятельности чаще выявлялись признаки тревожно-депрессивных расстройств, чего не наблюдалось у пациентов с их отсутствием.

Литература

1. Дривотинов, Б. В. Современное состояние проблемы пояснично-крестцового болевого синдрома в клинической практике / Б. В. Дривотинов, А. И. Гаманович // Русский медицинский журнал. – 2017. – № 11. – С. 815–821

2. Дривотинов, Б. В. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника : учеб.-метод. пособие / Б. В. Дривотинов, В. Г. Логинов ; Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. нервных и нейрохирург. болезней. - Минск : БГМУ, 2011. – 29-32 с.

3. Современные аспекты классификации вертеброгенных заболеваний нервной системы / И. П. Антонов [и др.] // Медицинские новости. – 2011. – № 1. – С.17-20.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH LUMBOSACRAL PAIN SYNDROME

Kunitskaya V. V., Zaiats U. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Kunitskaya.valeriya@gmail.com

This article is devoted to the study of the clinical manifestations of patients and their psychological characteristics. In order to determine the relationship between the neurological manifestations of osteochondrosis, pain syndrome, duration of the disease and the diagnosis made with psychological characteristics, as well as with the quality of life of patients, questionnaires were used: HADS, Roland-Morris, Oswestry, pain DETECT.

ОЦЕНКА РОЛИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Лагутина С. Н., Чижков П. А., Скуратова О. С.

Воронежский государственный медицинский университет

имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

svlagutina97@mail.ru

Введение. Основная заболеваемость и смертность в мире в настоящее время связана с патологиями неинфекционного генеза, основная часть – заболевания сердечно-сосудистой системы. Изменение в составе кишечной микробиоты может быть пусковым фактором в развитии атеросклеротического поражения и определяет степень тяжести поражения [1, 2].